

УДК 0/6

ДРУШТВО ЗА НАУКА И УМЕТНОСТ — ШТИП
SOCIETY OF SCIENCE AND ART — ŠTIP

ОДДЕЛЕНИЕ ЗА БИОЛОШКИ И МЕДИЦИНСКИ НАУКИ
SECTION OF BIOLOGICAL AND MEDICAL SCIENCES

ПРИЛОЗИ CONTRIBUTIONS

V 1

ШТИП — ŠTIP
1990

КЛИНИЧКИ И ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕПИДЕМИЈА НА ДИЗЕНТЕРИЈА БАЦИЛАРИС

М. Камчева, Н. Камчев, М. Карески

АПСТРАКТ: Дизентерија бациларис е акутно инфективно заболување на гастро-интестиналниот тракт предизвикано од бактерии од родот на Шигели. Најчесто се манифестира како акутен колит или ентероколит, а поретко како гастроентероколитис. Доминантни симптоми се грчеви во stomакот, чести проливи со крваво-слизаво-гнојни столици и тенезми.

Познати се повеќе од 50 вида на шигели. Зачестеноста на поедините видови во тек на времето се менува. Кај нас порано најчеста беше Шигела шиге. Последните дваесетина години преовладува *Sh. sonnei* и *Sh. flexner*. Инфекцијата настанува по феко орален-пат.

Со овој труд сакаме да опишеме хидричка епидемија на *Dysentaria bacillaris* со *Sh. sonnei* во август 1988 година во Штип.

Клучни зборови: епидемија, *Dysentaria bacillaris*, *Sh. sonnei*.

УВОД

За бациларната дизентерија се знае уште многу пред Хипократ. Епидемиите на дизентерија ги следеле обично војните, климатско-методолошките катаклизми, а присутни се секаде каде владеат неповолни хигиено-епидемиолошки услови. Спорадични случаи на шигелоза може да се сретнат секаде и секогаш, но големи епидемии во цивилизираниот свет се ретки.

Предизвикувачот е откриен кон крајот на деветнаесеттиот век од јапонецот Шига. Досега се откриени повеќе типови и поттипови. Извор на инфекција е човек: болен, реконвалесцент или здрав клиџоносител. Во начинот на пренесувањето на инфекцијата најчесто учествуваат контаминирана храна, вода, мувите и други инсекти. На инфекција се осетливи подеднакво и двата пола, но шигелозата е доста ризична за малите деца и старите лица. Клиџоносителството е краткотрајно, а најдолго кај *Sh. sonnei*.

Инкубацијата за болеста изнесува 1—7 дена, но може само неколку часа. Предилекциониот орган за локализација на инфектот е слузницата на дебелото црево и тука останува за цело време на болеста. Бактериемија не настанува, а во критична фаза само ослободениот ендотоксин од распаднатите бактерии. Затоа и клиничките симптоми се групирани во две групи: општи инфективни симптоми кои се резултат на инфекцијата и локалниот фактор, а од кои најзастапен е температурата и гастроинтестинални симптоми, кои пак се резултат на дејството на локално воспалителната компонента. Од оваа група најчест се: коликообразните стомачни болки, тенезми, карактеристичната столица — во почетокот фекулентната кашеста, зеленикава по боја, но уште во првите 24 часа станува слизаво-крваво-гноева и личи на испљувок. При кајот на болеста повторно станува фекулентна сè до нормализацијата. Целата оваа симптоматика е придружена со изразена малаксаност и интоксикација.

Болеста трае од неколку дена до две недели. Можни се рецидиви. Најчести компликации: перфорација, ентерорагија, дизентеричен ревматизам и др.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Цел на овој труд е да ги прикаже клиничките и епидемиолошките карактеристики на хидричната епидемија со *Shigella flexner*. Сите заболени во оваа епидемија се лекувани во Медицински центар — Штип. Кај најголем број болни болеста започна со покачување на температурата и изразена малаксаност. Веднаш после тоа, болки во stomакот и појава на проливи, во почетокот кашести, фекулентни, смрдливи, за да брзо постанат водени, слизаво-крвави. Бројот на столиците од неколку до повеќе на број и со доминантен симптом, лажни повици за дефекација-тенезми. Поради честите столици болните често дехидрираат со што малаксаноста и интоксикацијата се појачуваат. Со спроведување на адекватна терапија симптомите се губат за неколку дена и состојбата се подобрува.

Во епидемијата заболела 5.870 лица. Старосниот профил и застапеноста на половите е прикажана на табела бр. 1, од каде се гледа дека: најзастапена е возраста од 20—39 години, веднаш по нив се школските деца од 10—19 години и возрасните од 40—59 години. Тоа значи дека доминира активното население. Релативно е голем бројот на дојчињата до 1 година (54) ако се знае дека оваа популација претежно користи превриена вода за пиење. Двата пола се скоро подеднакво застапени.

Години	Мажки	Женски	Вкупно	%
0	32	22	54	1,07
1	159	140	299	5,93
2	135	95	230	4,56
3	115	91	206	4,08
4	115	84	199	3,94
5	110	96	196	3,89
6	90	82	172	3,41
7 — 9	144	169	312	6,19
10 — 14	228	233	461	9,15
15 — 19	178	210	388	7,70
20 — 29	377	478	855	16,97
30 — 39	279	325	604	11,98
40 — 49	134	262	396	7,86
50 — 59	181	193	374	7,42
над 60	140	152	292	5,79
	2417	2621	5038	

(Вкупниот број на болните во табелата 5.038 е број на пријавените лица со пријавени картици — останатите до 5.870 се евидентирани, но не пријавени со пријавни картички)

Од вкупниот број на заболени (5.870), 5.766 се од централното градско подрачје, а 114 се од околните села на општина Штип. Иако е во прашање локален водоснабдувачки објект, бројот на селското население е големо затоа што вода за пиење на и на 26. 08. 1988 година до затворањето на чешмите, а тоа се совпаѓа со пазарен ден во градот и уште тоа дека чешмите се лоцирани во непосредна близина на пазариштето. Морбидитетот на 10.000 во однос на вкупниот број на население во општина Штип (50.501) изнесува 1162,35% или во проценти 11,62%.

Микробиолошките испитувања на мострите вода од водоснабдителниот објект „Коцалица“ и коприккултурите кај заболени од дизентерија бациларис се истовремено вршени и потврдени во: РЗЗЗ при Медицински факултет — Скопје. Заводот за превентивна заштита при Армиската област — Скопје и ЗЗЗ при Медицински центар — Штип. Изолирана е *Sh. sonnei*, која припаѓа на болниот Ia. Кај 54 соја е направен антибиограм. Најдобра осетливост покажаа на: аминокликозиди, уреиди (уроантисептици) и сулфонамиди, потоа на канамицин, пefлоксацин и др. Резистентност скоро сите соеви покажаа на Ампицилин и тетрациклин.

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА НА ЕПИДЕМИЈАТА:

Вкупниот број на заболени од дизентерија бациларис во хидричната епидемија во Штип изнесува 5.870.

Табела 2. — Движењето на бројот на заболени по денови

25.8.	26.8.	27.8.	28.8.	29.8.	30.8.	31.8.	1.9.
574	1092	969	765	669	441	370	306
2.9.	3.9.	4.9.	5.9.	6.9.	7.9.	8.9.	Вкупно
222	167	118	141	23	10	3	5870

Од табелата се гледа дека врвот на епидемијата е од 26. 08. — 29. 08. 1988 година и за тие четири дена заболеле 3.495 лица.

Пријавувањето на заболени за секој ден се вршеше по трипати во денот во 8, 12 и 20 часот од страна на одговорните сестри до ЗЗЗ — епидемиологија. Високиот морбидитет како и продолжениот тек на епидемијата се должи на следното:

- Епидемијата се јавува во сезона на цревните инфективни болести кога и обично е зголемен бројот на ентероколитите па е тешко во епидемија тие да се разграничат,

- Пријавувани се болни и без микробиолошки анализи само врз основа на анамнезата и клиничката слика,

- поради страв од болест секое лице со симптоми на цревни тегоби се јавува на лекар,

- нередовно пиење на лекови и непридржување на диететскиот режим од страна на болните,

- неспроведување на хигиенски мерки во некои фамилии (појава на контактни заболувања).

По завршувањето на епидемијата на 9. 09. 1988 година се продолжи со следните мерки:

- Пријавување на секое лице болно од цревна инфективна болест,

- откривање на контакти,

- придржување на препораките за санитарно-хигиенски мерки, препорачани во епидемијата,

- следење на исправноста на водата за пиење во градскиот водовод,

- Забрана за пиење на вода од природните извори,

- будно следење на населението во смисла на откривање на нови заболувања со подолга инкубација кои вообичаено ги следат хидричните епидемии на *Dysentaria bacillaris*.

ДИСКУСИЈА

На 25. 08. 1988 година во раните утрински часови, во тек на целиот ден и на третата смена меѓу 25 и 26. 08. 1988 година, во амбулантите на РЕ на Медицински центар — Штип е забележано зголемување на бројот на заболени од некое цревно инфективно заболување. Судејќи според клиничката слика и

анамнезата од болните се претпостави дека се работи за хидрична епидемија и дека е во прашање шигелоза.

Епидемиолошкиот увид и анкетата упатува кон водоснабдителниот објект „Коџалица“ поради што веќе наредниот ден беше исклучен од употреба, иако сè уште немаше никакви микробиолошки испитувања. Како и сите други мали извори за водоснабдување во градот така и водите на „Коџалица“ беа редовно испитувани од страна на 333 при Медицински центар — Штип. Испитувањата вршени во тек на целата година, а последното на 18.08. 1988 година (бактериолошка и мала хемиска анализа) беа исправни.

Меѓутоа, од земената епидемиолошка анкета се дознава дека, на 24. 08. 1988 година, поради дефект на градската канализација се излеани фекални одводни води во близината на веќе дотрајаната стара доводна водоводна цевка на „Коџалица“ и веројатно продреле во неа. Со тоа е загадена водата на „Коџалица“. Инаку овој водоснабдителен објект традиционално е сврзан со населението на општина Штип. Поради тоа, а и заради пријатниот вкус на водата, оваа вода за пиење ја користат не само жителите во близината на чешмата туку за вода доаѓаат и жители од целиот град. Локацијата на чешмите во центарот на градот, а и близината на пазариштето овозможува интензивно користење на овие води за пиење. Ова се основните причини за високиот морбидитет.

Но и покрај големиот број на болни, навремено беа преземени сите мерки за спречување на ширењето на епидемијата и санација на настанатата состојба. Спремноста на здравствените работници во Медицински центар, организирано, кадровски, стручно и високо морално дојде до израз заради што секој болен беше уредно прегледан, му беше дадена соодветна терапија и упатство за диета и нега. Релативно мал број на потешки болни беа рехидрирани и лекувани во стационарните РЕ со хоспитализација или третирани во дневните болници на Инфективно и Педијатриско одделение. Во епидемијата не е регистриран ни еден смртен случај. Во амбулантата на Инфективно одделение се следени сите клиноносители сè до нивното негативизирање.

На инфективно одделение се лекувани рецидивните случаи. После епидемијата не се забележани случаи на цревни инфективни заболувања со подолга инкубација.

ЗАКЛУЧОК

Анализирана е клинички и епидемиолошки хидрична епидемија на *Dysentaria bacillaris*. Во епидемијата се разболеле вкупно 5.870 лица. Микробиолошките анализи на земените копрокултури покажаа дека се работи за шигелоза, предизви-

кана од *Sh. sonnei* — биотип Ia. Истата шигела е изолирана и од земените мостри вода од локалниот водоснабдителен објект „Коџалица“. Овие микробиолошки испитувања, епидемиолошката анкета, извршениот теренски увид на споменатиот објект упатуваа кон сознанието дека водите на „Коџалица“ се причина за настанатата епидемија.

Во клиничката слика доминираа следните симптоми: болки во стомакот, покачена температура, слузаво-крвави столица, тенезми, малаксаност, дехидратација и интоксинација.

Сите заболени во епидемијата се лекувани во Медицински центар — Штип. Не е регистриран ни еден смртен исход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миладиновић Т.: Прилог изучавање епидемиологије дизентерије и етероколитиса у СРМ. Докторска дисертација, Ниш 1984 год.
2. Соколовски Б.: Хидрична епидемија вирусног хепатитиса и бациларна дизентерија, Војносанитетски преглед 39:6—11, 1982 год.
3. Стојановски Р.: Дизентеричен синдром, 1984 год.

SUMMARY

Hydric epidemic of *Dysentaria bacillaris* has been clinically and epidemic analysed. Totally 5870 persons have been caught by this epidemic.

Mikrobiological analyses of the taken coprocultures have shown that they are about shigelosa caused by *Shigela sonnei*-biotype Ia.

The same shigela is isolated from the taken specimens of water from the local water supply object »Kodžalica«. These mikrobiological researches, epidemiology questionnaire, the analyzed terrain inspection, of the above mentioned object referred to the knowledge that the waters of »Kodžalica« are reason for the appeared epidemic.

In the clinical photograph dominated the following symptoms: stomachaches, high temperatures, mucous-bloody digestions, tenezmes, exhaustion, dehydration and intoxication.

All people caught in the epidemic have been treated in the Medical center Štip. No one death results was been registered.

АДРЕСИ НА АВТОРИТЕ — AUTHORS' ADDRESSES

Д-р Милка Камчева — Инфектолог, Инфективно одделение, Медицински центар — Штип.

Д-р Никола Камчев — Трансфузиолог, РЕ Трансфузија, Медицински центар — Штип.

Д-р Методија Каревски — Епидемиолог, 333 — Епидемиологија, Медицински центар — Штип.